Auszug aus der Arbeit

„Über metastasierende Enchondrome."

R. UNIV BIBLIOTHEEK LEIDEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin.

Der hohen Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

vorgelegt von

Helmuth Baerwald, approb. Arzt.

Tag der Promotion: 18. Mai 1920.
Referenten: Professor **Köhler**, Geheimrat **Rubner**.

309

Nach einem kurzen historischen Rückblick über die Erforschung des Enchondroms folgt eine eingehende Beschreibung der Pathologie dieser Geschwulstart. Es wird ihr mikroskopischer und makroskopischer Bau, ihre Konsistenz, die Prädilektionsstellen, ihre Wachstumstendenzen, überhaupt das ganze Wesen und verschiedenartige Verhalten dieses Tumors ausführlich besprochen. Dann ist die Frage der Entstehung des Enchondroms zum Gegenstand eingehender Erörterungen gemacht worden, bei deren Beantwortung von manchen Forschern Hypothesen aufgestellt sind, die z. T. nur noch historisches Interesse haben. Aber auch die neueren Beobachtungen fehlen nicht, nach denen man die von den Knochen ausgehenden Geschwülste im Allgemeinen, darunter auch die Enchodrome mit Anomalieen der Schilddrüse in Zusammenhang gebracht hat.

Es folgt dann die Beschreibung eines interessanten Falles von metastasierendem Enchondrom des linken Oberschenkels mit Metastasen in den Lungen, der Muskulatur des rechten Oberschenkels, der Faszie des linken Oberarmes und der Haut des Rückens. Dieser Fall von Enchondrom verdiente es, abgesehen von seinen Metastasen, auch wegen der monströsen Größe des Tumors veröffentlicht zu werden.

Der Patient war 35 Jahre alt. Sein linker Oberschenkel war in eine riesengroße Geschwulst umgewandelt, über deren Dimensionen man sich aus den beigefügten Abbildungen eine Vorstellung machen kann. Der weiteste Umfang des Tumors betrug 129 cm. Wegen der ausgedehnten Metastasen und des schlechten Allgemeinbefindens war an eine Operation nicht mehr zu denken. Der Kranke starb 6 Wochen nach der Aufnahme im Krankenhause.

Die Geschwulst war 7 Jahre bis zu der kolossalen Größe gewachsen. Anfangs hatte sich der Patient von Ärzten behandeln lassen, war auch schon einmal in einem Krankenhause gewesen, dann aber hatte er sich in die Behandlung von Kurpfuschern begeben. Da in der Krankengeschichte, die während des ersten Krankenhausaufenthaltes vor 7 Jahren

über die Geschwulst geschrieben war, als Ergebnis einer Probeexzision die Diagnose „Exostose“ gestanden hatte, legte sich der Verfasser die Fragen vor: Ist das jetzt bestehende Enchondrom aus einer Exostose entstanden oder hatte es sich seiner Zeit um eine falsche Diagnose gehandelt. Der Verfasser kommt zu dem Schluß, daß es sich schon damals um ein Enchondrom und zwar um ein zentrales (nach Weber) gehandelt haben muß. Damit schließt die Arbeit.